

Buenos Aires, 11 de Julio de 2022

Lactancia Materna 2022 “Una responsabilidad compartida”

Enfocar la lactancia con corresponsabilidad nos lleva a asumirla como un hecho cultural, colectivo, una tarea compartida que tiene un gran impacto en la salud de la persona que amamanta y también de la persona recién nacida, tanto en lo inmediato como en la salud futura. Promocionar la lactancia exclusiva hasta los 6 meses y luego continuarla hasta los 2 años, debe instalarse y fortalecerse en la sociedad como un derecho inherente a los individuos.

En este sentido es importante plantearnos el compromiso como sociedad y la corresponsabilidad desde una dimensión que no es sólo familiar sino también laboral y social, ya que para poder sostener la lactancia es necesario el acompañamiento de la pareja, la familia y todo el entorno. A su vez, los ámbitos de trabajo deben adecuarse y propiciar ambientes que contribuyan a esta tarea.

En nuestro país contamos con leyes y políticas públicas que garantizan los derechos de las personas a amamantar y ser amamantadas, como la Ley N° 26.873 de Lactancia Materna o la recientemente sancionada “Ley de los 1000 días”, que ofrece acompañamiento y asistencia en el embarazo y durante los primeros tres años de vida de los niños y las niñas, a todas las personas gestantes.

Algunas provincias ya cuentan con leyes que extienden el tiempo de las licencias de trabajo, pero es imperioso seguir avanzando en la ampliación de derechos para poder mejorar y facilitar la lactancia. En este sentido, promocionar y fortalecer los Espacios Amigos de la Lactancia en los ámbitos laborales es fundamental, para que el fin de la licencia por maternidad no determine también el fin de la lactancia. La evidencia señala que por cada mes de licencia que se extienda se podría reducir un 13% la mortalidad infantil.

En Argentina, la 2ª Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS2, 2018-19) indica que la prevalencia de lactancia al momento del nacimiento es del 96.9% y más de la mitad de los niños (56.5%) fue puesto al pecho por primera vez en la primera hora de nacidos. Sin embargo, a los 6 meses, la lactancia exclusiva se reduce bruscamente al 43.7%. Según datos relevados en dicho documento, 1 de cada 10 lactancias se pierden por motivos relacionados con el retorno al trabajo.

Según datos de la Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENALAC) de 2017 que relevó más de 23.000 casos en todo el país, la lactancia materna exclusiva se mantiene a los 2

meses en 6 de cada 10 niños (58%); a los 4 meses en 5 de cada 10 (51%); y a los 6 meses en 4 de cada 10 niños (42%).

La alimentación con leche humana es beneficiosa tanto para el bebé como para la persona que amamanta. El inicio de la lactancia materna antes de la primera hora de vida es una estrategia sanitaria de gran valor por su asociación con la disminución de la morbi mortalidad neonatal. En lactantes, baja la incidencia de infecciones respiratorias y de diarrea, reduciéndose el riesgo de hospitalización por ambas patologías en un 57% y 72%, respectivamente. A largo plazo, también se observa que disminuye en 26% el impacto del sobrepeso y en 35% el de diabetes tipo 2. A su vez, la lactancia brinda una oportunidad de reforzar el apego, con beneficios para el desarrollo infantil, por lo que no sólo debemos asumirla como una forma de alimentar a nuestra descendencia sino como una medida eficaz de salud pública que redundará en beneficios a largo plazo.

Acompañar las dificultades que pueden presentarse al inicio de la lactancia requiere capacitación de los y las profesionales de salud, en cuanto a la atención técnica y a la interpretación clínica de la evolución del crecimiento de la persona recién nacida. Es también deconstruir las prácticas institucionales arraigadas para adaptarlas a las necesidades de las familias: Fomentar el inicio del amamantamiento inmediatamente luego del nacimiento, evitar la separación de la díada y las interferencias en la demanda del bebé y en la producción láctea de la puérpera. Y también conversar con las familias, para que las decisiones acerca de la alimentación de sus hijos e hijas sea con autonomía basada en la mejor información.

Como equipo de salud podemos contribuir a generar estrategias de corresponsabilidad desde el acompañamiento y cuidado de las personas gestantes, puérperas y recién nacidas.

Para lograr una lactancia exitosa se requiere tener en cuenta múltiples aspectos. Es fundamental que el equipo de salud conozca el deseo y posibilidades de la mujer que amamanta. Cada díada es singular, por ello reforzamos la necesidad de escucha ampliada para poder acompañar. Es fundamental que el/la pediatra esté atento a situaciones que pudieran presentarse en el postparto inmediato como depresión, angustia, frustración ante la dificultad y falta de confianza materna, ya que son diversos los factores que condicionan la lactancia. A su vez conocer el entorno familiar y social, ya que es necesario contar con apoyo y acompañamiento para favorecer la misma.

Si amamantar es una opción elegida por la mujer tenemos más posibilidades de una lactancia exitosa y en aquellos casos en que no es deseada, debemos evitar culpabilizar, ampliando la escucha sin juzgar brindando información adecuada.

Es importante que el/la pediatra observe el momento del amamantamiento para evaluar la prendida y si el agarre es correcto. Existen dificultades que pueden presentarse durante la lactancia, como grietas, mastitis, abscesos mamarios; los profesionales de la salud debemos detectarlos oportunamente para evaluar la conducta más adecuada a fin de evitar el abandono o la suspensión de ésta.

La lactancia materna implica EQUIDAD en términos de alimentación: la leche humana siempre es de la mejor calidad y, como hemos señalado, todos los bebés tienen derecho a comenzar a alimentarse de la mejor forma.

La participación de la pareja es fundamental para que la lactancia sea exitosa. Participar implica entender que el proceso de la lactancia es una responsabilidad de ambos y entonces se invita a que la pareja sea parte de la misma.

¿Qué dice la ley vigente en la vuelta al trabajo luego del nacimiento?

Toda trabajadora que amamanta podrá disponer de dos (2) descansos de media hora para amamantar a su hijo en el transcurso de la jornada de trabajo, y por un período no superior a un (1) año posterior a la fecha del nacimiento, salvo que por razones médicas sea necesario que la madre amamante a su hijo por un lapso más prolongado." (Ley 20744 de Contrato de Trabajo, art.179).

En caso de que no pueda llevar a su hijo/a al lugar de trabajo, éste debe contar con espacios adecuados (limpios, cómodos, respetuosos) para la extracción de leche y su conservación adecuada durante la jornada laboral. (Ley N° 26.873, de Lactancia Materna; Promoción y Concientización Pública).

Si bien esto es un derecho, aunque mínimo, sabemos que en muchos lugares no se cumple y debemos trabajar por ello. El primer paso es ponerlo en conocimiento. En nuestro país contamos con más de cien Espacios Amigos de la Lactancia públicos y privados ya acreditados.

Como sociedad debemos planteamos, ¿este tiempo es realmente suficiente, puede ayudar o propiciar una lactancia exitosa? Entendemos que debiera pensarse alguna otra estrategia de cuidado para facilitar la duración de la lactancia, ya que este período resulta insuficiente en relación a las recomendaciones de la OMS, del Ministerio de salud y de la Sociedad Argentina de Pediatría: lactancia exclusiva a demanda desde la primera hora de vida hasta los 6 meses cumplidos. Luego, se aconseja complementar con la incorporación progresiva de alimentos apropiados para la edad, manteniendo la lactancia hasta los 2 años o más si la persona que amamanta y el niño o niña así lo desean.

Debido a que los beneficios de la lactancia redundan no sólo individualmente en cada día, sino también a nivel colectivo, la responsabilidad para su logro y sostén es compartida por todos los integrantes de la sociedad.

Las políticas y programas, globales y nacionales, conocidos por propiciar los mejores niveles de inicio y sostén de la lactancia son los cuidados maternos de calidad, la licencia laboral paga y las restricciones en la comercialización de sustitutos de la leche humana.

Bibliografía consultada

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-nac-nutricion-salud_resumen_ejecutivo.pdf

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001281cnt-situacion-lactancia-materna_2018.pdf

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-03/2022-03-conversatorios-lactancia-2020-2021.pdf>

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/05/sistema_integral_de_politicas_de_cuidados_de_a_rgentina.pdf

Unicef. Pneumonia and Diarrhoea: Tackling the deadliest diseases for the world's poorest children; 2012.

Horta B, Vitoria C. Long-term effect of breastfeeding. A systematic review. Geneva: World Health Organization; 2013.

Prugger C, Keil U. Development of obesity in Germ prevalence, determinants and perspectives. Dtsch Med Wochenschr 2007; 132 (16): 892-897.

Steer C, Lattka E, Koletzko B et al. Maternal fatty acids in pregnancy, FADS polymorphisms, and child intelligence quotient at 8 years of age. Am J Clin Nutr 2013; 98 (6): 1575-1582.

Rautava S, Luoto R, Salminen S et al. Microbial Contact during pregnancy, intestinal colonization and human disease. Nat Rev Gastroenterol hepatol 2012; 9: 565-576.

Hassiotou F, Beltran A, Chetwynd E, et al. Breastmilk is a novel source of stem cells with multi-lineage differentiation potential. Stem Cells 2012; 30: 2164-2174.

Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016;387(10017):475–90.

Bartick MC, Schwarz EB, Green BD, Jegier BJ, Reinhold AG, Colaizy TT, et al. Suboptimal breastfeeding in the United States: maternal and pediatric health outcomes and costs. Matern Child Nutr. 2017;13(1): e12366.

Becker S, Rutstein S, Labbok MH. Estimation of births averted due to breast-feeding and increases in levels of contraception needed to substitute for breast-feeding. J Biosoc Sci. 2003;35(4):559–74

United Nations Human Rights Ofce of the High Commissioner. Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in Law and in Practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breast-feeding. Geneva: United Nations Human Rights Ofce of the High Commissioner; 2016.

Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet. 2016;387(10017):491–504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2).

Holla-Bhar R, Iellamo A, Gupta A, Smith JP, Dadhich JP. Investing in breastfeeding—the world breastfeeding costing initiative. *Int Breastfeed J*. 2015;10:8. <https://doi.org/10.1186/s13006-015-0032-y>.

Carroll GJ, Buccini GS, Pérez-Escamilla R. Perspective: What will it cost to scale-up breastfeeding programs? A comparison of current global costing methodologies. *Adv Nutr*. 2018;9(5):572–80. <https://doi.org/10.1093/advances/nmy041>.

Walters D, Dayton Eberwein J, Sullivan L, Shekar M. Reaching the global targets for breastfeeding. In: Shekar M, Kakietek J, Dayton Eberwein J, Walters D, editors. *An investment framework for nutrition: reaching the global targets for stunting, anemia, breastfeeding and wasting*. Washington, DC: World Bank; 2017. p. 97–11

Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019.

Stone C, Smith J. The visibility of breastfeeding as a sexual and reproductive health right: a review of the relevant literature. *International Breastfeeding Journal* 2022; 17:18

Ley 20744 de Contrato de Trabajo, art. 179

Familias, crianzas y equipos de salud. Encuentros posibles. Volumen 2. El transcurrir del primer semestre. *Acompañar las Crianzas. Vínculos-2021 SAP*

Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. *Arch Argent Pediatr* 2006; 104(5):423-430 / 423

Boss, M et al. *F1000Research* 2018:801 doi:10. 12688/f1000research.14452.1

<http://www.aeped.es/documentos/recomendaciones-contaminantes-ambientales-en-madres-lactantes> Sinson, L et al. (2020) *Nutrition Reviews*.(0): 1-18 doi:10.1093/nutrit/nuaa029

Stiemsma, L et al. *Pediatrics*. 2018; 141 (4): e20172437